



Местный офис	Номер телефона
Номер дела	Дата

Программа помощи с уходом за ребенком  
WORKING CONNECTIONS CHILD CARE  
**УВЕДОМЛЕНИЕ ОБ  
ОТКАЗЕ WCCC  
WCCC DENIAL NOTICE**

Выплаты из Отдела социальных услуг и здравоохранения (DSHS) вашему провайдеру по уходу за ребенком за любые услуги по уходу, предоставленные после указанной даты, будут остановлены. Обсудите, пожалуйста, с вашим провайдером порядок оплаты будущих услуг по уходу за ребенком.

\_\_\_\_\_ вы обратились за помощью с уходом за ребенком по программе WCCC. Мы не в состоянии оказать вам помощь, потому что (в соответствии с WAC 388-290):

- Вы отозвали вашу заявку на помощь с уходом за ребенком.
- У вас нет ребенка, отвечающего требованиям WAC 388-290-0015.
- Ваша деятельность не отвечает требованиям WAC 388-290-0040, 0045, или 0050.
- Вы отвечаете финансовым требованиям для получения субсидий на оплату ухода за ребенком, но ваш провайдер дисквалифицирован в соответствии с WAC 388-290-0130. Вы должны выбрать другого провайдера. Если вы не предоставите информацию о новом провайдере до \_\_\_\_\_, мы придем к выводу, что вы отозвали вашу заявку на помощь с уходом за ребенком.
- Ваш доход превышает максимальный допустимый для участия в программе Федеральный уровень бедности (Federal Poverty Level - FPL) в соответствии с WAC 388-290-0010.
- Вы не предоставили информацию, необходимую для определения того, отвечаете ли вы требованиям. \_\_\_\_\_ мы запросили:

---

---

---

---

в соответствии с WAC 388-290-0030.

Другое: \_\_\_\_\_

---

Если у вас есть любые вопросы, прошу связаться со мной по телефону \_\_\_\_\_.

ИМЯ СОТРУДНИКА, ВЫДАВШЕГО РАЗРЕШЕНИЕ

НОМЕР ТЕЛЕФОНА/ФАКСА СОТРУДНИКА, ВЫДАВШЕГО РАЗРЕШЕНИЕ

**Право на слушание**

Если вы не согласны с данным решением, вы можете запросить проведение слушания, связавшись с данным офисом или написав по адресу Office of Administrative Hearings, P.O. Box 42489, Olympia, WA 98507-2465. Вы должны запросить проведение слушания в течение 90 дней со дня получения данного письма. На слушании у вас есть право представлять свои интересы самостоятельно, или чтобы вас представлял адвокат или любое другое лицо по вашему выбору. Возможно, вы сможете получить бесплатный юридический совет или услуги адвоката, если вы свяжетесь с офисом или юридической службой. Возможно, вы будете иметь право продолжать получение льгот, пока не станет известен результат слушания.

### **Медицинская страховка для ваших детей**

Знаете ли вы о том, что вы можете получить медицинскую и стоматологическую страховку для ваших детей? Листа ожидания нет, и получить страховку очень просто!

- 1.** Получаете ли вы какой-либо другой вид помощи от штата, например - продуктовые талоны или денежное пособие?
  - **ДА:** Позвоните финансовому работнику, ведущему ваше дело, и попросите его оформить медицинскую страховку для вашего ребенка (детей).
  - **НЕТ:** Позвоните бесплатно по телефону помощи с детской медицинской страховкой **1-800-204-6429**.
- 2.** Предоставьте работнику информацию, необходимую для определения того, отвечаете ли вы требованиям. Возможно, информация у них уже имеется, или они смогут принять ее по телефону.
- 3.** Получите медицинскую карточку по почте.

**Не откладывайте - от медицинской страховки для вашего ребенка  
вас отделяет лишь телефонный звонок!**